

附件 1

大额大病医保考核指标及评分标准

序号	分类	指标项	标准分	评分标准	大额承办考核得分	大病承办考核得分
1	人员管理	人员配备率	15	按承办服务合同要求配备合署办公人员数量（以下简称配备人员数量）。按要求配备人员数量的得标准分；超员配备的，按超员比例与该项标准分得分的乘积加分，加分最高不超过 3 分；配备不足的，每少 1 名扣 0.5 分，扣完为止。配备人员数量以每年度 1 月底前到位人员数量确定（2019 年以 8 月底前到位人员数量确定），中途未经医保部门同意而减少的，按少配人员数统计。		
2		医学人员配备率	15	按承办服务合同要求配备医学合署办公人员数量。按要求配备医学人员数量的得标准分；超员配备的，按超员比例与该项标准分得分的乘积加分，加分最高不超过 2 分；配备不足的，每少 1 名扣 1 分，扣完为止。医学配备人员数量以每年度 1 月底前到位人员数量确定（2019 年以 8 月底前到位人员数量确定），中途未经医保部门同意而减少的，按少配人员数统计。		
3	日常工作	结算效率★	5	按规定时间及要求完成费用结算及确认的得满分。出现延迟完成结算确认和分账确认的，1 次扣 0.1 分，累计 2 次扣 0.3 分，累计 3 次扣 0.5 分，累计 3 次以上每增加 1 次扣 0.2 分，累计达 7 次及以上，本项目不得分。本项标准分扣完为止。		
4		支付效率	5	按规定时间及要求完成费用划拨及支付的得满分。出现延迟划拨结算费用和清算费用的，1 次扣 0.1 分，累计 2 次扣 0.3 分，累计 3 次扣 0.5 分，累计 3 次以上每增加 1 次扣 0.2 分，累计达 7 次及以上，本项目不得分。支付到错误账户，每笔扣 0.01 分。本项标准分扣完为止。		
5	基金管理	审核管理	10	按规定或要求完成费用初审。次年 1 月底前完成上年应审核费用条数量 95% 以上的（含，下同），同时，完成从智能审核监控系统提取的疑点项目数据审核率达到 95% 以上的，得标准分。每降 1 个百分点扣 1 分；经抽检或监督检查发现医院存在医疗费用发生不规范，但审核发现率不足 90% 的，每差 1 个百分点扣 1 分。发现率=抽检或监督检查发现医院存在不规范医疗费中保险公司审核扣款/抽检或监督检查发现医院存在不规范医疗费*100%。两项叠加扣分，本项扣完为止。		
6		监督检查★	20	遵守医保管理相关政策制度和业务经办规程等相关法律法规和规定。如有违反，经查实一次扣 3 分；对违反相关法律法规和泄漏检查对象、检查数据等行为的一次扣 5 分，扣完为止。对造成重大社会影响的该项不得分。		

7	配合工作	工作配合度★	15	积极配合医保部门开展改革性、创新性、配套性事务以及内控廉政建设等工作。对医保部门支持协作需求及时响应，并采取切实的行动给予支持配合，配合完成较好的得标准分15分。在配合完成的基础上，通过积极投入充分发挥能动作用，在工作中通过创新性工作（包括积极参与大额大病医保创新管理研究）、独立承办长期性工作有显著成效或者主动发现重大问题，经结果检验有重要贡献，或抽调参与医保重大工作事项并取得成效，由区县医保部门和市医保局相关处室（单位）提出，并提供相关佐证资料，完善签字流程，存档备查。每1项加1分,最高加分5分。市医保局相关处室（单位）根据职能分保险公司提供全市得分情况。对配合完成较差的，在标准分基础上减分，减分最高不超过5分。需提供减分理由和证明材料。		
8		投标承诺完成率	5	保险公司应确保投标书中的具体承诺内容履行到位。对投标书中具体承诺内容按时间节点履行到位的得标准分，未履行到位的，根据履行到位项目数量占承诺应完成数量比例乘以该项标准分计算得分。		
9	纪律安全	违规违纪情况★	5	在涉及承办服务工作中，对保险公司或其合署办公人员的举报投诉由医保部门查实，或医保部门对保险公司承办服务不到位进行书面通报的，或通过审计查出问题的，或因保险公司履职不到位导致各级医保部门（含经办机构）行政复议被撤销或行政诉讼败诉的，每出现一例扣0.5分，该标准分扣完为止。没有的，该项得标准分。		
10		数据信息安全保密★	5	违反社会保险相关法律法规规定的保密和安全管理规定，以及违反市医保局《重庆市医疗保障局办公终端安全管理暂行办法》（渝医保办〔2019〕54号）关于终端设备网络接入、软件管理、病毒防范、密码管理方面规定的，违反经查实一次扣1分，扣完为止；严格遵守市医保局数据提取、权限管理的相关规定，违反一次扣1分，如造成社会保险数据泄露或导致社会保险系统安全事故，以及重大社会影响的，则保险公司该项考核不得分。		
综合考核得分合计						

说明：标注“★”号的指标项同时对每区县情况进行考核打分，用于分区县细化考核退出排名比较。大额和大病承办指标项考核合并打分的，大额和大病承办考核均按同一得分计算。

附件 2

保险公司综合考核评分情况表 (职工大额/居民大病)

填报单位(处室): (盖章)

填报日期:

项 目	人员配备率	医学人员配备率	结算效率	支付效率	审核管理
提供部门(单位)	局人事处	局人事处	医保事务管理组	医保事务管理组	医保事务管理组
提供数据					
得分					
项 目	监督检查	工作配合度	投标承诺完成率	违规违纪情况	数据信息安全保密
提供部门(单位)	基金监督处	局各处室(单位)	医保事务管理组	规划财务和法规处 局各处室(单位)	规划财务和法规处
提供数据					
得分					

填报人:

审核人:

联系电话:

附件 3

承办区县细化考核数据及评分情况表 (职工大额/居民大病)

填报区县：(盖章)

填报日期：

项目	监督检查	工作配合度	违规违纪情况	数据信息安全保密
提供内容	配合医保部门进行监督检查工作效率	创新性工作项数	违规违纪次数	违反安全保密管理次数、有否重大影响和安全事故
提供数据				
得分				

填报人：

审核人：

联系电话：

说明：对“工作配合度”应提供打分说明和佐证资料，其他各项指标评分尽量量化，对不能量化的，需对评分进行单独说明理由并提供佐证资料；每年 2 月底前，将报表传真到 88975317。